INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

SANTÉ

Santé mentale et bien-être des adultes québécois : un aperçu à partir de quelques indicateurs-clés

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)

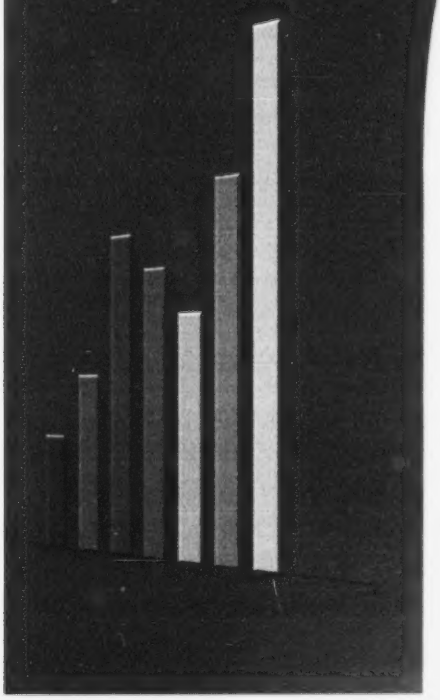
Portrait chiffré

Québec

INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

SANTÉ



Santé mentale et bien-être des adultes québécois : un aperçu à partir de quelques indicateurs-clés

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)

Portrait chiffré

BIBLIOTHÈQUE
13 MAI 2010
ASSEMBLÉE NATIONALE

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques dont il dispose, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1R 5T4
Téléphone : 418 691-2401
ou
Téléphone : 1 800 463-4090
(sans frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site Web : www.stat.gouv.qc.ca

Cette publication a été réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec.

Ce document a été imprimé sur du papier contenant 100 % de fibres postconsommation.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2e trimestre 2010
ISBN 978-2-550-58798-9 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-58803-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec

Toute reproduction est interdite
sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm

Mai 2010

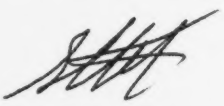
Avant-propos

L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) présente un portrait chiffré de la santé mentale et du bien-être de la population québécoise à partir des données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2* (ESCC 1.2). Menée en 2002, cette enquête représente encore en 2010 la source de données la plus complète sur l'état de santé mentale de la population et le recours aux services à des fins de santé mentale.

Ce portrait a été dressé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes sur la santé et ses déterminants de l'ISQ. Il offre un regard complémentaire à celui d'une série de brochures publiées par l'ISQ avec le soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et en collaboration avec des chercheurs du domaine de la santé mentale, à partir des données de l'ESCC 1.2.

Une série d'indicateurs concernant les aspects tant positifs que négatifs de la santé mentale est présentée dans cette publication. Des croisements sont effectués avec des variables sociodémographiques et de santé afin de relever les caractéristiques associées à l'état de santé mentale des adultes québécois. Cette publication intéressera les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé mentale et celui de la santé publique.

Le directeur général,



Stéphane Mercier

*Produire une information statistique pertinente, fiable et objective, comparable, actuelle, intelligible et accessible, c'est là l'engagement de « **qualité** » de l'Institut de la statistique du Québec.*

Cette publication a été réalisée par :

Monique Bordeleau, Valeriu Dumitru et Nathalie Plante
Institut de la statistique du Québec

La lecture a été assurée par :

Francine Bernèche, Hélène Camirand, Claire Fournier et Daniel Tremblay
Institut de la statistique du Québec

La vérification, la révision linguistique et l'édition ont été assurées par :

Maude Dumont
Nicole Descroisselles
France Vaillancourt et Andrée Roy
Institut de la statistique du Québec

Geneviève Laplante, réviseure

Élaboré à partir des données de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 1.2* (ESCC 1.2) effectuée par Statistique Canada en 2002, ce portrait chiffré a été réalisé sous la coordination de Monique Bordeleau de la Direction des statistiques de santé de l'Institut de la statistique du Québec.

Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :

Direction des statistiques de santé
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, bureau 500
Montréal (Québec)
H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749 ou 1 800 463-4090
(sans frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Télécopieur : 514 864-9919

Citation suggérée pour le rapport :

BORDELEAU, Monique, Valeriu DUMITRU et Nathalie PLANTE (2010). *Santé mentale et bien-être des adultes québécois : un aperçu à partir de quelques indicateurs-clés. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Portrait chiffré, Québec, Institut de la statistique du Québec, 44 p.

Avertissement :

En raison de l'arrondissement des données, le total ne correspond pas nécessairement à la somme des parties.

Signes conventionnels :

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Intervalle de confiance à 95 % (présenté dans les figures) :

Proportion (%)

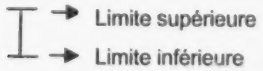


Table des matières

MISE EN CONTEXTE **11**
RÉSULTATS **13**
Les aspects positifs de la santé mentale 13
L'autoévaluation de la santé mentale 13
La satisfaction à l'égard de la vie 15
Le bien-être psychologique 17
Le soutien social 19
Le soutien social affectif 19
Le soutien d'interaction sociale positive 21
Le soutien d'aide concrète 23
Le soutien émotionnel et informationnel 25
L'adaptation aux événements de la vie 27
La capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie 27
La capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles 28
Les stratégies d'adaptation au stress 29
Les aspects négatifs de la santé mentale 31
La détresse psychologique 31
Le niveau de stress dans la vie de tous les jours 33
La principale source de stress 35
VUE D'ENSEMBLE **37**
Bibliographie **41**
Annexe 1 ..... **43**

Liste des tableaux et figures

TABLEAUX

1. Proportion de la population de 15 ans et plus percevant sa santé mentale comme très bonne ou excellente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 13

2. Proportion de la population de 15 ans et plus percevant sa santé mentale comme très bonne ou excellente selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002 14

3. Proportion de la population de 15 ans et plus étant satisfaite ou très satisfaite de sa vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 15

4. Proportion de la population de 15 ans et plus étant satisfaite ou très satisfaite de sa vie selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002 16

5. Proportion de la population de 15 ans et plus se situant dans le quintile supérieur de l'indice de bien-être psychologique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 17

6. Proportion de la population de 15 ans et plus se situant dans le quintile supérieur de l'indice de bien-être psychologique selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002 18

7. Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'affection selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 20

8. Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'affection selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002 21

9. Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'interaction sociale positive selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 22

10. Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'interaction sociale positive selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002 23

11. Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'aide concrète selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 24

12. Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'aide concrète selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002 25

13. Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social émotionnel et informationnel élevé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 26

14. Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social émotionnel et informationnel élevé selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002 27

15. Stratégies d'adaptation « parfois ou souvent » employées pour faire face au stress selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 30

16. Proportion de la population de 15 ans et plus se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 32

17. Proportion de la population de 15 ans et plus se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002 33

18. Proportion de la population de 15 ans et plus ayant un niveau de stress quotidien élevé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 34

19. Proportion de la population de 15 ans et plus ayant un niveau de stress quotidien élevé selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002 35

20. Principale source de stress quotidien selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 36

A1. Répartition de la population vivant à domicile visée par l'enquête selon des caractéristiques sociodémographiques et de santé, Québec, 2002 43

A2. Autoévaluation de la santé mentale selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec 2002 44

A3. Autoévaluation de la satisfaction à l'égard de la vie selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec 2002 44

A4. Autoévaluation du stress personnel dans la vie quotidienne selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec 2002 44

FIGURES

1. Autoévaluation de la capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 28

2. Autoévaluation de la capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 29

MISE EN CONTEXTE

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2001, p. 1). La présente publication vise à dresser un portrait chiffré de certains aspects de l'état de santé mentale et de bien-être de la population québécoise à l'aide d'une série d'indicateurs. Pour ce faire, les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2* (ESCC 1.2), réalisée par Statistique Canada en 2002, ont été utilisées. Cette enquête, la plus récente consacrée exclusivement à ce thème, fournit une série d'indicateurs relatifs à la santé mentale. La population cible ainsi que les aspects méthodologiques[1] relatifs à cette enquête sont décrits dans l'encadré 1, à la page 12.

Les analyses présentées ici sont strictement descriptives et prennent la forme de tableaux et de figures commentés. On aborde les aspects tant positifs que négatifs de la santé mentale. Les premiers se rapportent à l'autoévaluation de la santé mentale, à la satisfaction à l'égard de la vie, au bien-être psychologique, au soutien social et à l'adaptation aux événements de la vie. Concernant les aspects négatifs de la santé mentale, la détresse psychologique et le stress sont documentés. Afin de cerner les caractéristiques associées à ces différents indicateurs, des croisements sont effectués en fonction de variables sociodémographiques (sexe, âge, revenu et fait de vivre seul) et de santé[2] (santé physique, dépendance à l'alcool ou aux drogues illicites, troubles mentaux et consommation de médicaments)[3].

Ce portrait, réalisé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes sur la santé et ses déterminants de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), offre un regard complémentaire à celui de la série de brochures[4] publiées par l'ISQ avec le soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et en collaboration avec des chercheurs du domaine de la santé mentale, à partir des données de l'ESCC 1.2.

---

1. Pour des informations supplémentaires sur les aspects méthodologiques, le lecteur est invité à consulter Plante et collab. (2008) ainsi que Gravel et Béland (2005).
2. Une définition de ces variables apparaît dans l'encadré 2, à la fin de cette publication.
3. La répartition de la population à l'étude en fonction de ces variables est présentée au tableau A1 de l'annexe 1.
4. En tout, cinq brochures ont été publiées; elles portent sur la présentation de l'enquête et des méthodes (Plante et collab., 2008), sur le stress au travail et la santé mentale (Vézina et collab., 2008), sur les troubles mentaux, la toxicomanie et les autres problèmes liés à la santé mentale (Kairouz et collab., 2008) ainsi que sur l'utilisation de services et la consommation de médicaments à des fins de santé mentale (Lesage et collab., 2009). La cinquième brochure (Lesage et collab., 2010) présente une synthèse de ces travaux et fournit des comparaisons interprovinciales pour certains indicateurs.

ENCADRÉ 1 : ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Santé mentale et bien-être (cycle 1.2)

Population cible :	personnes de 15 ans et plus vivant à domicile dans les dix provinces. Exclusions : personnes vivant dans les réserves indiennes ou sur des terres de la Couronne, résidants des établissements, membres à temps plein des Forces canadiennes et habitants de certaines régions éloignées. L'enquête couvre environ 98 % de la population de 15 ans et plus vivant au Canada. Dans la présente publication, ce sont les données relatives aux personnes résidant au Québec qui sont analysées.
Base et plan de sondage :	base aréolaire de l'Enquête sur la population active. Plan aléatoire stratifié à plusieurs degrés : aires géographiques, grappes de logements, ménages, sélection d'une personne par ménage.
Collecte de données :	collecte de mai à novembre 2002 au moyen d'entrevues assistées par ordinateur, en personne principalement, d'une durée moyenne d'un peu moins de 70 minutes. Collecte téléphonique dans 14 % des cas en raison de frais de déplacements excessifs ou de refus du répondant pour l'entrevue en personne.
Questionnaire :	nombreux sujets abordés : troubles mentaux (selon la liste du *World Mental Health Composite International Diagnostic Interview* [WMH-CIDI]), détresse psychologique, bien-être psychologique, stress, état général de santé, poids et taille, problèmes de santé chroniques, activité physique, limitation d'activités, services de santé mentale, consommation de médicaments, soutien social, stress au travail chez la population active, etc.
Répondants :	au Canada : 36 984 personnes, taux de réponse (non pondéré) de 77 %; au Québec : 5 332 personnes, taux de réponse de 78 %.

Résultats figurant dans cette publication

Fichier :	données analysées à partir du fichier de partage avec le Québec qui contient 95 % des répondants (5 047 personnes).
Pondération :	estimations pondérées en tenant compte de la probabilité de sélection, de la non-réponse et de la distribution âge-sexe de la population. L'effet du plan de sondage sur la précision des estimations est également pris en compte.
Analyses :	analyses bivariées présentées sous forme de proportions (%). Test du khi-deux utilisé pour la comparaison de proportions entre différents sous-groupes. Le résultat de ce test (valeur de *p*) ainsi que les bornes supérieures et inférieures des intervalles de confiance à 95 % sont présentés dans les tableaux. Tous les tests statistiques ont été effectués au seuil de 5 %. Notons que, concernant les variables dichotomiques, c'est la valeur de *p* qui détermine l'association statistique et qu'elle a préséance sur le chevauchement des intervalles de confiance.

RÉSULTATS

Les aspects positifs de la santé mentale

La santé mentale positive est un domaine de recherche en émergence auquel peu de publications ont été consacrées à ce jour. On reconnaît toutefois de plus en plus l'intérêt d'élargir cet angle d'analyse (Institut canadien d'information sur la santé, 2009). Une importante section de cette publication est donc consacrée à des indicateurs s'y rapportant, soit l'autoévaluation de la santé mentale, la satisfaction à l'égard de la vie, le bien-être psychologique, le soutien social et l'adaptation aux événements de la vie.

L'autoévaluation de la santé mentale

Cet indicateur fournit une mesure de l'évaluation que les personnes font de leur état de santé mentale à partir de la question : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Il s'agit d'un indicateur fréquemment utilisé dans la littérature relative à la santé mentale. Les analyses présentées ici concernent principalement les personnes qui ont indiqué avoir une très bonne ou une excellente santé mentale, soit l'aspect positif.

Le tableau 1 montre qu'en 2002, près de 72 % des Québécois de 15 ans et plus évaluent leur santé mentale comme très bonne, voire excellente. Par ailleurs, ils sont 23 % à la qualifier de bonne, tandis qu'autour de 5 % la considèrent comme passable ou mauvaise (données disponibles au tableau A2 de l'annexe 1).

Tableau 1
Proportion de la population de 15 ans et plus percevant sa santé mentale comme très bonne ou excellente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**71,8**	**[70,0 ; 73,5]**
Sexe p= 0,034		
Hommes	73,7	[71,2 ; 76,1]
Femmes	69,9	[67,4 ; 72,4]
Âge p = 0,364		
15-24 ans	74,4	[70,3 ; 78,5]
25-44 ans	71,2	[68,0 ; 74,4]
45-64 ans	72,4	[69,3 ; 75,5]
65 ans et plus	69,0	[64,8 ; 73,2]
Capacité de revenu p = 0,000		
Revenu inférieur	56,5	[51,4 ; 61,5]
Revenu moyen inférieur	69,5	[66,0 ; 73,0]
Revenu moyen supérieur	74,4	[71,4 ; 77,5]
Revenu supérieur	77,4	[73,9 ; 81,0]
Fait de vivre seul p = 0,000		
Oui	64,3	[60,8 ; 67,7]
Non	73,2	[71,2 ; 75,1]

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Les analyses qui suivent portent sur la population ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale. Elles montrent que cette perception varie en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (Tableau 1). Les hommes sont, toutes proportions gardées, plus nombreux que les femmes à faire une évaluation très positive de leur santé mentale (74 % c. 70 %). L'enquête ne détecte cependant pas de différence en fonction de l'âge. Pour sa part, le revenu est associé à cette perception, puisque les personnes se situant au niveau inférieur du revenu[5] sont proportionnellement les moins nombreuses à se dire en très bonne ou en excellente santé mentale (56 %). On observe une progression de cette proportion à mesure que le revenu augmente, les mieux nantis sur le plan économique étant plus enclins à se percevoir positivement, puisque 77 % des personnes se situant au niveau de revenu supérieur se disent en très bonne ou en excellente santé mentale. Le fait de vivre seul est également associé statistiquement à la perception de la santé mentale; la part des personnes dans cette situation étant moindre à se dire en très bonne ou en excellente santé mentale (64 %) que celle des autres (73 %).

À l'exception de la dépendance aux substances illicites, toutes les caractéristiques de santé présentées au tableau 2 sont statistiquement liées à la perception de la santé mentale. Ainsi, les personnes qui évaluent leur santé physique comme très bonne ou excellente sont davantage portées à se dire en très bonne ou en excellente santé mentale (87 % c. 55 % chez celles qui se perçoivent en moins bonne santé physique). Par ailleurs, les personnes ayant une dépendance à l'alcool sont, en proportion, moins nombreuses à qualifier positivement leur santé mentale (45 % c. 72 % chez les autres) tout comme celles qui ont reçu un diagnostic de trouble mental au cours de l'année précédant l'enquête (32 % c. 76 %). De plus, les personnes qui ont consommé au moins un médicament psychotrope sont moins enclines à déclarer avoir une très bonne ou une excellente santé mentale (50 % c. 76 %), tout comme celles qui ont consommé des médicaments pour aider à dormir (56 % c. 74 %).

Tableau 2
Proportion de la population de 15 ans et plus percevant sa santé mentale comme très bonne ou excellente selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**71,8**	**[70,0 ; 73,5]**
Autoévaluation de la santé physique p=0,0000		
Bonne, passable ou mauvaise	54,6	[51,6 ; 57,6]
Très bonne ou excellente	87,3	[85,4 ; 89,2]
Dépendance à l'alcool p = 0,000		
Oui	45,2	[33,1 ; 57,3]
Non	72,3	[70,5 ; 74,1
Dépendance aux substances illicites p = 0,198		
Oui	60,3	[40,4 ; 78,0]
Non	71,9	[70,1 ; 73,7]
Diagnostic de trouble mental (12 mois) p = 0,000		
Oui	31,7	[26,2 ; 37,3]
Non	75,8	[74,0 ; 77,6]
Consommation globale de médicaments p = 0,000		
Au moins un médicament	50,3	[46,0 ; 54,7]
Aucun médicament	75,9	[74,0 ; 77,8]
Médicament pour aider à dormir p = 0,000		
Oui	55,9	[50,5 ; 61,3]
Non	73,5	[71,7 ; 75,4]

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

5. Une définition de la capacité du revenu est disponible dans l'encadré 2, à la fin de cette publication.

La satisfaction à l'égard de la vie

La mesure de la satisfaction à l'égard de la vie est établie à partir de la question : « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre vie en général : très satisfait, satisfait, ni satisfait ni insatisfait, insatisfait, très insatisfait? » Il s'agit d'un indicateur utilisé depuis plus d'un quart de siècle dans divers pays. Étant complémentaire des mesures dites plus objectives telles que l'état de santé physique ou le revenu, il permet de mieux cerner la part subjective du bien-être due à la congruence entre les aspirations d'une personne et ses réalisations (Voyer et Boyer, 2001). Les analyses présentées ici concernent principalement les personnes qui ont indiqué être satisfaites ou très satisfaites de leur vie.

Ce sont près de 9 Québécois sur 10 qui indiquent être « satisfaits » ou « très satisfaits » de leur vie en général (tableau 3). Les autres se distribuent comme suit : 9 % estiment être « ni satisfaits, ni insatisfaits », tandis que moins de 3 % de la population dit être « insatisfaite ou très insatisfaite » de sa vie (données disponibles au tableau A3 de l'annexe 1).

Le revenu et le fait de vivre seul sont associés à la satisfaction à l'égard de la vie (tableau 3). Les personnes dont la capacité de revenu se situe au niveau inférieur sont moins nombreuses, toutes proportions gardées (75 %), à se dire satisfaites de leur vie que celles situées dans les catégories supérieures où ces proportions varient de 87 % à 93 %. On observe à cet égard que la satisfaction augmente dans la même mesure que le revenu. Le fait de vivre seul est aussi associé à cet indicateur. Les personnes qui vivent seules sont moins nombreuses, en proportion, à exprimer une satisfaction élevée à l'égard de la vie que les autres (81 % c. 90 %).

Tableau 3
Proportion de la population de 15 ans et plus étant satisfaite ou très satisfaite de sa vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**88,9**	**[87,7 ; 90,1]**
Sexe $p = 0,417$		
Hommes	89,4	[87,6 ; 91,2]
Femmes	88,4	[86,7 ; 90,1]
Âge $p = 0,062$		
15-24 ans	87,7	[84,2 ; 90,6]
25-44 ans	87,7	[85,6 ; 89,8]
45-64 ans	89,3	[87,4 ; 91,1]
65 ans et plus	92,2	[89,5 ; 94,3]
Capacité du revenu $p = 0,000$		
Revenu inférieur	75,3	[70,6 ; 79,9]
Revenu moyen inférieur	87,4	[84,9 ; 89,9]
Revenu moyen supérieur	90,5	[88,3 ; 92,5]
Revenu supérieur	93,5	[91,2 ; 95,3]
Fait de vivre seul $p = 0,000$		
Oui	80,9	[78,2 ; 83,6]
Non	90,4	[89,0 ; 91,7]

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Toutes les caractéristiques de santé présentées au tableau 4 sont statistiquement liées à la satisfaction à l'égard de la vie. Ainsi, les personnes qui évaluent leur santé physique comme très bonne ou excellente sont davantage portées à être satisfaites ou très satisfaites (94 % c. 83 % chez celles qui se perçoivent en moins bonne santé physique). Par ailleurs, les personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues illicites, sont, en proportion, moins nombreuses à avoir un niveau élevé de satisfaction que les personnes non dépendantes. Les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble mental au cours de l'année précédant l'enquête sont elles aussi plus vulnérables sur le plan de la satisfaction à l'égard de la vie, tout comme celles qui ont consommé au moins un médicament psychotrope ou somnifère.

Tableau 4
Proportion de la population de 15 ans et plus étant satisfaite ou très satisfaite de sa vie selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**88,9**	**[87,7 ; 90,1]**
Autoévaluation de la santé physique $p = 0,000$		
Bonne, passable ou mauvaise	83,3	[81,3 ; 85,3]
Très bonne ou excellente	93,9	[92,7 ; 95,1]
Dépendance à l'alcool $p = 0,000$		
Oui	70,5	[57,8 ; 81,1]
Non	89,2	[88,0 ; 90,5]
Dépendance aux substances illicites $p = 0,001$		
Oui	62,1*	[38,1 ; 82,4]
Non	89,2	[88,0 ; 90,3]
Diagnostic de trouble mental (12 mois) $p = 0,000$		
Oui	59,2	[52,9 ; 65,5]
Non	91,7	[90,6 ; 92,8]
Consommation globale de médicaments $p = 0,000$		
Au moins un médicament	79,3	[76,2 ; 82,5]
Aucun médicament	90,7	[89,4 ; 92,0]
Médicament pour aider à dormir $p = 0,000$		
Oui	81,4	[77,0 ; 85,3]
Non	89,7	[88,4 ; 91,0]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

BIBLIOTHÈQUE
13 MAI 2010
ASSEMBLÉE NATIONALE

Le bien-être psychologique

Cet indicateur fournit une mesure de l'évaluation du bien-être psychologique des personnes dans la population générale. Élaboré et validé par Massé et collaborateurs en 1998, il est conçu à partir d'une liste de manifestations physiques, cognitives, comportementales et émotives. La version courte utilisée dans l'ESCC 1.2 comprend 25 items mesurant l'estime de soi, l'équilibre, l'engagement social, la sociabilité, le contrôle de soi et des événements et le bonheur. Chaque question a été recodée et associée à un score variant de 0 à 4, de sorte que l'échelle sommative va de 0 à 100. Le bien-être est d'autant plus grand que la cote est élevée. En l'absence de directives des auteurs de cette échelle concernant la façon d'analyser les résultats, les analyses présentées ici sont basées sur le quintile le plus élevé de l'échelle dont le point de césure dans l'ESCC 1.2 est 96.

Puisque le bien-être psychologique a été analysé en quintiles, ce sont donc environ 19 % des Québécois de 15 ans et plus qui se trouvent dans le quintile supérieur de cet indice en 2002 et pour lesquels on considère que le niveau de bien-être est élevé (tableau 5).

L'âge est statistiquement lié au bien-être psychologique (tableau 5). Les 15-24 ans sont les moins enclins à ressentir un niveau élevé de bien-être psychologique, soit dans une proportion de 9 %. Dans les autres groupes d'âge, ces proportions varient de 18 % chez les 25-44 ans à 26 % chez les 65 ans et plus. Pour ce qui est des autres variables sociodémographiques, l'enquête ne détecte pas de lien statistique avec le bien-être psychologique.

Tableau 5
Proportion de la population de 15 ans et plus se situant dans le quintile supérieur de l'indice de bien-être psychologique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**19,4**	**[17,7 ; 21,0]**
Sexe $p = 0,161$		
Hommes	20,5	[18,1 ; 22,8]
Femmes	18,3	[16,2 ; 20,4]
Âge $p = 0,000$		
15-24 ans	8,7	[6,3 ; 11,6]
25-44 ans	18,2	[15,3 ; 21,1]
45-64 ans	22,9	[20,0 ; 25,9]
65 ans et plus	26,0	[22,3 ; 29,7]
Capacité du revenu $p = 0,201$		
Revenu inférieur	16,7	[12,8 ; 21,1]
Revenu moyen inférieur	18,1	[15,0 ; 21,4]
Revenu moyen supérieur	19,4	[16,8 ; 21,9]
Revenu supérieur	22,1	[18,2 ; 26,1]
Fait de vivre seul $p = 0,212$		
Oui	20,9	[18,5 ; 23,2]
Non	18,9	[17,0 ; 20,8]

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Toutes les caractéristiques de santé étudiées dans cette publication comportent une association avec le bien-être psychologique (tableau 6). Comme on s'y attendait, les personnes qui évaluent leur santé physique comme très bonne ou excellente sont plus nombreuses, en proportion, à connaître un niveau de bien-être élevé (25 %) que celles qui se disent en moins bonne santé (13 %). Concernant les dépendances aux substances psychotropes (alcool et drogues illicites), bien que les données soient imprécises en raison de la rareté des cas, les personnes dépendantes tant de l'alcool que des substances illicites sont moins représentées au niveau élevé de l'indice de bien-être. Le tableau 6 montre la même relation pour les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble mental au cours des 12 mois précédant l'enquête. Enfin, les personnes qui ont consommé au moins un médicament psychotrope tout comme celles qui ont pris une médication pour aider à dormir sont moins nombreuses, toutes proportions gardées, à se situer dans le quintile supérieur de l'échelle de bien-être psychologique (13 % c. 20 % dans les deux cas).

Tableau 6
Proportion de la population de 15 ans et plus se situant dans le quintile supérieur de l'indice de bien-être psychologique selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**19,4**	**[17,7 ; 21,0]**
Autoévaluation de la santé physique $p = 0{,}000$		
Bonne, passable ou mauvaise	13,1	[11,1 ; 15,0]
Très bonne ou excellente	25,1	[22,5 ; 27,6]
Dépendance à l'alcool $p = 0{,}019$		
Oui	6,7**	[2,6 ; 13,7]
Non	19,5	[17,8 ; 21,2]
Dépendance aux substances illicites $p = 0{,}003$		
Oui	3,7**	[0,1 ; 19,7]
Non	19,5	[17,8 ; 21,2]
Diagnostic de trouble mental (12 mois) $p = 0{,}000$		
Oui	5,4*	[3,3 ; 8,2]
Non	20,6	[18,9 ; 22,4]
Consommation globale de médicaments $p = 0{,}000$		
Au moins un médicament	13,5	[10,7 ; 16,6]
Aucun médicament	20,4	[18,6 ; 22,3]
Médicament pour aider à dormir $p = 0{,}004$		
Oui	12,9	[9,4 ; 17,0]
Non	20,0	[18,2 ; 21,8]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Le soutien social

Dans l'ESCC 1.2, le soutien social est mesuré à l'aide des indicateurs fournis par la *Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey*, élaboré par Sherbourne et Stewart (1991). D'un groupe initial de 50 éléments, l'indice retenu dans l'enquête de Statistique Canada en a gardé 19 relatifs au soutien fonctionnel et couvrant les cinq dimensions suivantes : le soutien affectif, le soutien relatif aux interactions sociales positives, celui qui se rapporte à l'aide concrète, le soutien émotionnel et le soutien informationnel. Des analyses empiriques ont toutefois démontré que ces deux dernières dimensions devaient être regroupées (Statistique Canada, s. d.).

Le soutien social affectif

Cette dimension du soutien social détermine le niveau d'affection dont jouit la personne à partir de trois questions : si une personne lui témoigne de l'amour et de l'affection; si une personne peut la serrer dans ses bras; si une personne l'aime et lui donne le sentiment d'être désirée. Les choix de réponses s'expriment en nombres entiers (valeurs entre 0 et 4)[6] pour un total possible de 0 à 12. En l'absence de directives des auteurs de cette échelle concernant la façon d'en interpréter les résultats et après l'analyse faite par l'ISQ de la distribution des réponses à chaque item[7], un score de 8 a été retenu comme point de césure. Il s'agit d'une cote à partir de laquelle le soutien social affectif peut être considéré comme élevé. Les analyses présentées dans cette publication portent sur la portion de la population qui bénéficie d'un tel niveau de soutien.

Au sein de la population québécoise de 15 ans et plus, une proportion de 89 % des personnes bénéficient d'un niveau de soutien social affectif élevé (tableau 7).

Selon les données de l'enquête, les hommes ne se démarquent pas significativement des femmes quant à cette dimension du soutien social. Pour leur part, l'âge, le revenu et le fait de vivre seul sont liés au soutien social affectif (tableau 7). On remarque que les personnes de 65 ans et plus sont les moins nombreuses, en proportion, à jouir d'un soutien affectif élevé. À propos du revenu, on note une augmentation du soutien à mesure que le revenu augmente, passant de 72 % chez les personnes qui se situent au niveau de revenu inférieur à 95 % chez celles du niveau le plus élevé. C'est sans surprise que l'on constate que, les personnes qui vivent seules sont nettement désavantagées car elles bénéficient d'un soutien affectif élevé dans une proportion de 67 %, comparativement à 93 % chez celles qui ne vivent pas seules.

6. Où : 0 correspond à « jamais »; 1 à « rarement »; 2 à « parfois »; 3 à « la plupart du temps » et 5 à « tout le temps ».
7. Les analyses effectuées par l'ISQ ont montré que, pour toutes les dimensions du soutien social, les réponses fournies suivent un modèle homogène où les personnes choisissent souvent la même réponse à tous les items de chaque dimension, soit une majorité de « tout le temps », de « la plupart du temps », etc.

Tableau 7

Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'affection selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**88,6**	**[87,5 ; 89,8]**
Sexe $p = 0,536$		
Hommes	88,3	[86,7 ; 89,9]
Femmes	89,0	[87,4 ; 90,6]
Âge $p = 0,001$		
15-24 ans	90,0	[86,9 ; 92,7]
25-44 ans	89,9	[87,9 ; 91,9]
45-64 ans	89,0	[87,3 ; 90,7]
65 ans et plus	83,0	[80,2 ; 85,8]
Capacité du revenu $p = 0,000$		
Revenu inférieur	72,5	[68,2 ; 76,8]
Revenu moyen inférieur	86,4	[84,2 ; 88,6]
Revenu moyen supérieur	90,6	[88,7 ; 92,2]
Revenu supérieur	94,9	[92,7 ; 96,6]
Fait de vivre seul $p = 0,000$		
Oui	67,1	[64,2 ; 70,0]
Non	92,5	[91,4 ; 93,7]

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

À l'exception de la dépendance à l'alcool, toutes les variables de santé étudiées dans cette publication sont associées au soutien social affectif (tableau 8). Davantage de personnes évaluant leur santé physique comme très bonne ou excellente connaissent un niveau élevé de soutien, soit 92 % comparativement à 85 % chez celles qui se perçoivent en moins bonne santé physique. Les personnes ayant une dépendance aux substances illicites bénéficient moins de ce type de soutien. Avoir reçu un diagnostic de trouble mental est associé à une proportion moindre de personnes au soutien social élevé (76 % c. 90 %), tout comme le fait de consommer des médicaments psychotropes (81 % c. 90 %) ou pour aider à dormir (80 % c. 89 %).

Tableau 8

Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'affection selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**88,6**	**[87,5 ; 89,8]**
Autoévaluation de la santé physique $p = 0,000$		
Bonne, passable ou mauvaise	84,8	[82,9 ; 86,7]
Très bonne ou excellente	92,1	[90,7 ; 93,4]
Dépendance à l'alcool $p = 0,080$		
Oui	80,1	[66,5 ; 89,9]
Non	88,8	[87,7 ; 90,0]
Dépendance aux substances illicites $p = 0,035$		
Oui	72,0	[49,2 ; 88,6]
Non	88,8	[87,7 ; 89,9]
Diagnostic de trouble mental (12 mois) $p = 0,000$		
Oui	76,1	[70,3 ; 81,9]
Non	89,8	[88,7 ; 90,9]
Consommation globale de médicaments $p = 0,000$		
Au moins un médicament	80,5	[77,0 ; 83,6]
Aucun médicament	90,1	[88,9 ; 91,4]
Médicament pour aider à dormir $p = 0,002$		
Oui	82,4	[77,5 ; 86,7]
Non	89,2	[88,0 ; 90,5]

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Le soutien d'interaction sociale positive

Pour documenter cette dimension, quatre questions sont utilisées à partir desquelles la personne indique si elle a quelqu'un avec qui passer du bon temps, relaxer, faire des activités distrayantes et des choses agréables. Les choix de réponses s'expriment en nombres entiers (valeurs entre 0 et 4)[8] pour un total possible de 0 à 16. En l'absence de directives des auteurs de cette échelle concernant la façon d'en interpréter les résultats et après l'analyse faite par l'ISQ de la distribution des réponses à chaque item[9], un score de 11 a été retenu comme point de césure, soit une cote à partir de laquelle le soutien d'interaction sociale positive peut être considéré comme élevé. Les analyses présentées dans cette publication portent sur la portion de la population qui bénéficie d'un tel niveau de soutien.

Comme l'expose le tableau 9, en 2002, ce sont 87 % des Québécois de 15 ans et plus qui connaissent un niveau élevé de soutien social relatif à l'interaction sociale positive.

Sans être statistiquement lié au sexe, le soutien d'interaction sociale positive varie selon l'âge, la capacité de revenu et la composition du ménage. Tout d'abord, tandis que 93 % des 15-24 ans ont un niveau de

8. Où : 0 correspond à « jamais »; 1 à « rarement »; 2 à « parfois »; 3 à « la plupart du temps » et 5 à « tout le temps ».
9. Les analyses effectuées par l'ISQ ont montré que, pour toutes les dimensions du soutien social, les réponses fournies suivent un modèle homogène où les personnes choisissent souvent la même réponse à tous les items de chaque dimension, soit une majorité de « tout le temps », de « la plupart du temps », etc.

soutien élevé à cet égard, c'est le cas de 78 % des 65 ans et plus (tableau 9). Concernant le revenu, alors que la quasi-totalité (95 %) des personnes du niveau supérieur ont un soutien élevé, seulement les deux tiers des personnes du niveau de revenu inférieur bénéficient d'un tel soutien, ce qui leur confère la position la moins avantageuse par rapport aux personnes dont les conditions de revenu sont meilleures. Enfin, les personnes vivant seules sont proportionnellement moins nombreuses à pouvoir compter sur un soutien d'interaction sociale positive élevé (69 % c. 91 %).

Tableau 9
Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'interaction sociale positive selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**87,3**	**[86,0 ; 88,6]**
Sexe $p = 0{,}610$		
Hommes	87,6	[85,8 ; 89,5]
Femmes	87,0	[85,1 ; 88,8]
Âge $p = 0{,}000$		
15-24 ans	92,6	[89,9 ; 94,8]
25-44 ans	88,4	[86,1 ; 90,8]
45-64 ans	87,5	[85,1 ; 89,9]
65 ans et plus	78,0	[74,0 ; 82,0]
Capacité du revenu $p = 0{,}000$		
Revenu inférieur	69,8	[65,0 ; 74,5]
Revenu moyen inférieur	84,5	[81,9 ; 87,0]
Revenu moyen supérieur	89,1	[86,8 ; 91,4]
Revenu supérieur	95,3	[93,2 ; 96,9]
Fait de vivre seul $p = 0{,}000$		
Oui	69,2	[66,3 ; 72,0]
Non	90,6	[89,1 ; 92,0]

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Une autoévaluation plus positive de la santé physique est associée à un haut niveau de soutien relatif à l'interaction sociale positive comme le démontre le tableau 10. À cet égard, ce sont 92 % des personnes se disant en très bonne ou en excellente santé physique qui bénéficient d'un soutien élevé, alors que cette proportion est de 82 % chez les personnes en moins bonne santé. Avoir une dépendance aux substances illicites est associé à une proportion moindre de personnes se situant au niveau élevé de cet indice (66 % c. 88 % pour les personnes n'ayant pas ce type de dépendance), tout comme un diagnostic de trouble mental reçu depuis 12 mois, dans des proportions respectives de 73 % et de 89 %. Les personnes qui consomment au moins un médicament psychotrope profitent moins d'un soutien d'interaction sociale positive élevé (79 % c. 89 %) tout comme celles qui ont recours à une médication pour les aider à dormir (83 % c. 88 %).

Tableau 10

Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'interaction sociale positive selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**87,3**	**[86,0 ; 88,6]**
Autoévaluation de la santé physique $p = 0,000$		
Bonne, passable ou mauvaise	82,1	[79,9 ; 84,4]
Très bonne ou excellente	91,9	[90,1 ; 93,5]
Dépendance à l'alcool $p = 0,084$		
Oui	79,5	[67,5 ; 88,7]
Non	87,5	[86,2 ; 88,8]
Dépendance aux substances illicites $p = 0,008$		
Oui	66,0	[44,0 ; 83,9]
Non	87,5	[86,2 ; 88,8]
Diagnostic de trouble mental (12 mois) $p = 0,000$		
Oui	72,7	[65,9 ; 78,8]
Non	88,7	[87,4 ; 90,0]
Consommation globale de médicaments $p = 0,000$		
Au moins un médicament	79,1	[75,3 ; 83,0]
Aucun médicament	88,8	[87,3 ; 90,2]
Médicament pour aider à dormir $p = 0,008$		
Oui	82,5	[78,1 ; 86,4]
Non	87,8	[86,4 ; 89,2]

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Le soutien d'aide concrète

Cette dimension détermine le soutien concret dont dispose la personne et elle est mesurée à partir de quatre questions qui documentent l'accès à quelqu'un susceptible de l'aider : si elle était confinée au lit, pour aller chez le médecin, pour lui préparer des repas et pour faire des travaux ménagers. Les choix de réponses s'expriment en nombres entiers (valeurs entre 0 et 4)[10] *pour un total possible de 0 à 16. En l'absence de directives des auteurs de cette échelle concernant la façon d'en interpréter les résultats et après l'analyse faite par l'ISQ de la distribution des réponses à chaque item*[11]*, un score de 11 a été retenu comme point de césure, soit une cote à partir de laquelle le soutien social d'aide concrète peut être considéré comme élevé. Les analyses présentées dans cette publication portent sur la portion de la population qui bénéficie d'un tel niveau de soutien.*

Tout comme pour les autres dimensions de soutien social, celle qui correspond à un niveau d'aide concrète élevé est fréquente dans la population québécoise, avec dans une proportion de 85 % (tableau 11).

Toutes les caractéristiques sociodémographiques retenues dans cette publication sont associées à la dimension d'aide concrète de l'indice de soutien social (tableau 11). Les hommes rapportent davantage avoir un niveau de soutien élevé (88 % c. 83 %). Comme pour les autres dimensions du soutien social, on remarque ici aussi que le soutien diminue à mesure que l'âge augmente. Le groupe des 15-24 ans est

10. Où : 0 correspond à « jamais »; 1 à « rarement »; 2 à « parfois »; 3 à « la plupart du temps » et 5 à « tout le temps ».
11. Les analyses effectuées par l'ISQ ont montré que, pour toutes les dimensions du soutien social, les réponses fournies suivent un modèle homogène où les personnes choisissent souvent la même réponse à tous les items de chaque dimension, soit une majorité de « tout le temps », de « la plupart du temps », etc.

avantagé par rapport à tous ses aînés (92 % ont un niveau élevé de soutien comparativement à des proportions variant de 81 % à 85 % dans les autres groupes d'âge). Enfin, 64 % des personnes vivant seules bénéficient d'une aide concrète élevée comparativement à 89 % chez les autres.

Tableau 11
Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'aide concrète selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**85,5**	**[84,2 ; 86,8]**
Sexe $p = 0,000$		
Hommes	88,1	[86,6 ; 89,7]
Femmes	82,9	[80,9 ; 85,0]
Âge $p = 0,000$		
15-24 ans	92,1	[89,5 ; 94,2]
25-44 ans	84,6	[82,2 ; 87,0]
45-64 ans	85,2	[82,8 ; 87,7]
65 ans et plus	80,9	[77,3 ; 84,1]
Capacité du revenu $p = 0,000$		
Revenu inférieur	68,3	[63,3 ; 73,3]
Revenu moyen inférieur	83,5	[80,9 ; 86,0]
Revenu moyen supérieur	86,5	[84,4 ; 88,6]
Revenu supérieur	91,8	[89,1 ; 94,0]
Fait de vivre seul $p = 0,000$		
Oui	64,0	[60,8 ; 67,3]
Non	89,4	[88,1 ; 90,8]

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Comme pour tous les indicateurs précédents, la relation entre l'autoévaluation de la santé physique et cette forme de soutien social est démontrée (tableau 12). Parmi les personnes qui se disent en très bonne ou en excellente santé physique, 89 % ont un niveau de soutien d'aide concrète élevé, alors que c'est le cas de 82 % de celles dont la santé est plus précaire. La dépendance aux substances psychotropes n'est toutefois pas liée à cette forme de soutien, tandis qu'un diagnostic de trouble mental l'est. Alors que 76 % des personnes ayant reçu un tel diagnostic ont un niveau élevé de soutien relatif à l'aide concrète, cette proportion est de 86 % chez les personnes qui n'en ont pas reçu. Enfin, la consommation d'au moins un médicament psychotrope ou d'une médication pour aider à dormir montre des écarts significatifs.

Tableau 12
Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social élevé dans la dimension relative à l'aide concrète selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**85,5**	**[84,2 ; 86,8]**
Autoévaluation de la santé physique $p = 0,000$		
Bonne, passable ou mauvaise	81,5	[79,5 ; 83,5]
Très bonne ou excellente	89,0	[87,4 ; 90,6]
Dépendance à l'alcool $p = 0,320$		
Oui	81,9	[73,0 ; 88,8]
Non	85,5	[84,2 ; 86,8]
Dépendance aux substances illicites $p = 0,087$		
Oui	73,1	[53,9 ; 87,6]
Non	85,6	[84,3 ; 86,9]
Diagnostic de trouble mental (12 mois) $p = 0,000$		
Oui	76,4	[69,5 ; 82,3]
Non	86,3	[85,0 ; 87,7]
Consommation globale de médicaments $p = 0,000$		
Au moins un médicament	77,8	[73,8 ; 81,7]
Aucun médicament	86,9	[85,5 ; 88,2]
Médicament pour aider à dormir $p = 0,003$		
Oui	79,9	[75,6 ; 84,2]
Non	86,0	[84,7 ; 87,4]

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Le soutien émotionnel et informationnel

Cette dimension du soutien social est le fruit du regroupement de deux dimensions (soutien émotionnel et soutien informationnel) et elle est déterminée à partir de huit questions qui amènent les personnes à indiquer s'il y a quelqu'un qui peut les écouter et les conseiller en temps de crise, leur donner des renseignements ou s'il y a quelqu'un à qui elles peuvent se confier et parler ou qui comprend leurs problèmes. Les choix de réponses s'expriment en nombres entiers (valeurs entre 0 et 4) pour un total possible de 0 à 32. Le point de césure proposé par Statistique Canada et retenu ici est 21, soit la cote à partir de laquelle cette forme de soutien est considérée comme élevée.

Les résultats présentés au tableau 13 montrent qu'en 2002, 86 % de la population québécoise de 15 ans et plus dispose d'un soutien émotionnel et informationnel élevé.

Les personnes de 65 ans et plus sont désavantagées en ce qui a trait au soutien émotionnel et informationnel, puisque 78 % d'entre elles ont un tel soutien comparativement à des proportions variant de 86 % à 90 % chez leurs cadets (tableau 13). Un haut niveau de soutien est lié au revenu et augmente dans la mesure où le revenu s'élève. Les personnes les moins favorisées sur le plan économique se distinguent de toutes celles qui bénéficient d'un revenu plus important, puisque seulement 70 % d'entre elles ont un soutien élevé. Pour leur part, les personnes qui se situent au niveau supérieur de revenu jouissent d'un niveau de soutien élevé dans une proportion plus grande que les autres (92 %). Les personnes vivant seules sont, toutes proportions gardées, moins nombreuses à profiter d'un soutien émotionnel et informationnel élevé (71 % c. 89 % pour les autres).

Tableau 13

Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social émotionnel et informationnel élevé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**86,1**	**[84,8 ; 87,4]**
Sexe $p = 0,052$		
Hommes	84,7	[82,9 ; 86,6]
Femmes	87,4	[85,6 ; 89,1]
Âge $p = 0,000$		
15-24 ans	89,9	[86,7 ; 92,5]
25-44 ans	87,5	[85,2 ; 89,7]
45-64 ans	86,1	[84,0 ; 88,2]
65 ans et plus	78,2	[74,7 ; 81,7]
Capacité du revenu $p = 0,000$		
Revenu inférieur	70,3	[65,6 ; 75,1]
Revenu moyen inférieur	83,9	[81,3 ; 86,6]
Revenu moyen supérieur	87,1	[85,2 ; 89,0]
Revenu supérieur	92,3	[89,6 ; 94,5]
Fait de vivre seul $p = 0,000$		
Oui	70,8	[67,8 ; 73,8]
Non	88,8	[87,4 ; 90,2]

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Les personnes qui font une évaluation très positive de leur santé physique bénéficient d'un soutien émotionnel et informationnel élevé puisque c'est le cas de 90 % d'entre elles comparativement à 81 % chez celles qui l'évaluent moins avantageusement (tableau 14). Avoir reçu un diagnostic de trouble mental caractérise également cette forme de soutien, car les personnes dans cette situation sont proportionnellement en moins grand nombre dans la catégorie de soutien élevé que celles qui n'ont pas de tels troubles (78 % c. 87 %). Enfin, comme pour toutes les autres dimensions du soutien social, on note aussi un écart significatif entre les personnes ayant consommé au moins un médicament psychotrope ou pour dormir et celles qui n'en ont pas pris.

Tableau 14

Proportion de la population de 15 ans et plus bénéficiant d'un soutien social émotionnel et informationnel élevé selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**86,1**	**[84,8 ; 87,4]**
Autoévaluation de la santé physique $p = 0{,}000$		
Bonne, passable ou mauvaise	81,1	[78,9 ; 83,3]
Très bonne ou excellente	90,5	[89,0 ; 92,0]
Dépendance à l'alcool $p = 0{,}858$		
Oui	83,8	[75,0 ; 90,5]
Non	86,2	[84,9 ; 87,5]
Dépendance aux substances illicites $p = 0{,}466$		
Oui	77,3	[60,6 ; 89,4]
Non	86,2	[84,8 ; 87,5]
Diagnostic de trouble mental (12 mois) $p = 0{,}000$		
Oui	77,7	[72,0 ; 83,3]
Non	86,8	[85,5 ; 88,1]
Consommation globale de médicaments $p = 0{,}000$		
Au moins un médicament	78,7	[75,6 ; 81,8]
Aucun médicament	87,4	[86,0 ; 88,8]
Médicament pour aider à dormir $p = 0{,}006$		
Oui	80,6	[76,1 ; 84,7]
Non	86,6	[85,2 ; 88,0]

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

L'adaptation aux événements de la vie

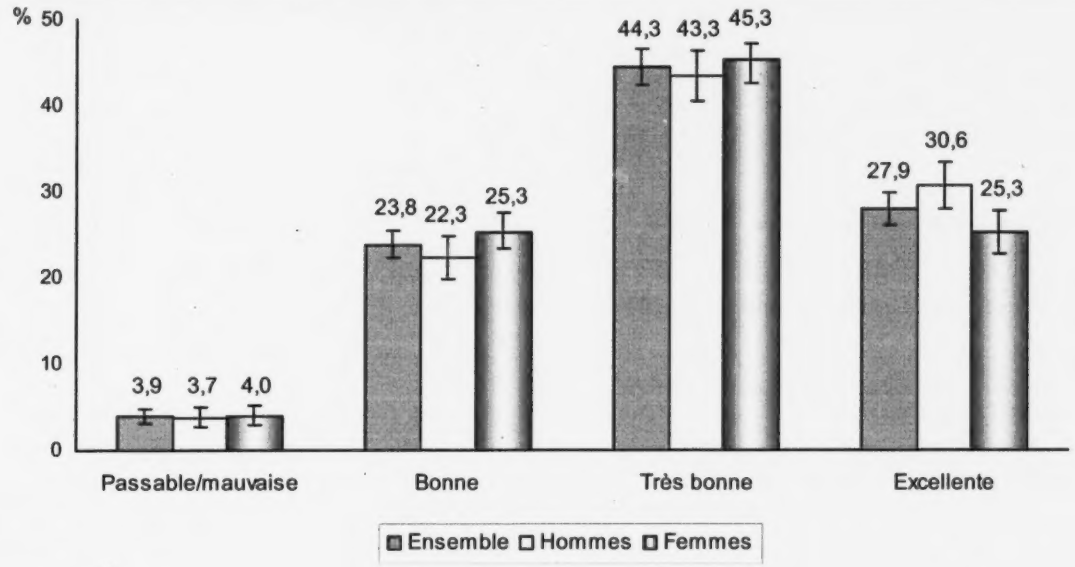
Dans l'ESCC 1.2, deux questions permettent de documenter la façon dont les personnes s'adaptent aux événements de la vie soit : 1. faire face aux exigences quotidiennes; 2. affronter des problèmes inattendus. Par ailleurs, les stratégies d'adaptation au stress sont également abordées ici. Cette section propose des fréquences simples et des croisements avec le sexe.

La capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie

Cet indicateur relatif à l'évaluation personnelle de la capacité à s'adapter aux exigences de la vie est basé sur la question : « En général, comment évaluez-vous votre capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie, par exemple faire face aux responsabilités vis-à-vis le travail, la famille, le bénévolat : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les deux dernières catégories ont été regroupées ici pour améliorer la précision des données.

La figure 1 illustre qu'en 2002, la majorité des Québécois estime gérer aisément les exigences quotidiennes de la vie, puisque 28 % d'entre eux jugent que leur capacité à le faire est excellente et que 44 % la jugent très bonne. Il y a près de une personne sur quatre qui la trouve bonne (24 %), tandis que 3,9 % l'évaluent comme passable ou mauvaise. On détecte des différences entre les hommes et les femmes quant au fait d'évaluer la capacité à faire face aux exigences de la vie comme excellente, les hommes faisant davantage ce constat (31 % c. 25 %).

Figure 1
Autoévaluation de la capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie selon le sexe[1], population de 15 ans et plus, Québec, 2002



1. Le test d'association entre la capacité de faire face aux exigences de la vie quotidienne et le sexe est significatif au seuil de 5 % (p = 0,028).

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

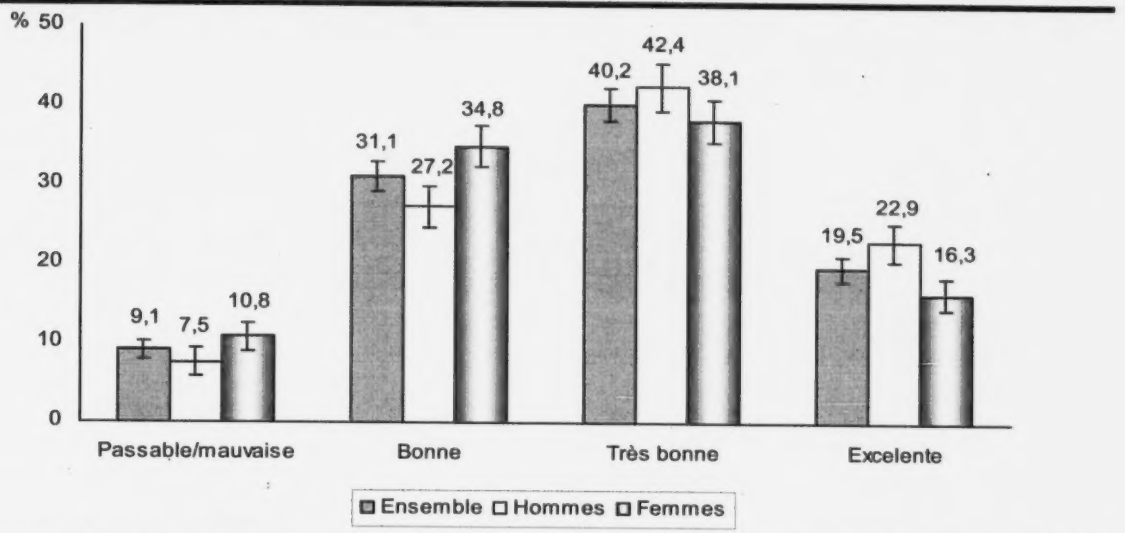
La capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles

Cet indicateur fournit une évaluation personnelle de la capacité à s'adapter aux difficultés de la vie à partir de la question : « En général, comment évaluez-vous votre capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles, par exemple une crise familiale ou personnelle : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les deux dernières catégories ont été regroupées ici, toujours pour améliorer la précision des données.

Tout comme pour l'indicateur précédent, la figure 2 montre une bonne capacité des Québécois à s'ajuster au stress. Alors que 20 % d'entre eux évaluent leur capacité à faire face aux problèmes inattendus d'excellente façon et que 40 % estiment cette capacité comme très bonne, une proportion de 31 % la considère comme bonne. Toutefois, près d'une personne sur 10 (9 %) indique avoir de la difficulté à faire face à ces situations. Les hommes se disent davantage confiants en leur capacité à s'ajuster à ces sources de stress, puisque 23 % d'entre eux jugent leur capacité excellente, proportion qui s'établit à environ 16 % chez les femmes. Ces dernières sont pour leur part plus portées que les hommes à évaluer leur capacité à faire face aux problèmes inattendus comme bonne (35 % c. 27 %).

Figure 2

Autoévaluation de la capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles selon le sexe[1], population de 15 ans et plus, Québec, 2002



1. Le test d'association entre la capacité de faire face à des problèmes inattendus et difficiles et le sexe est significatif au seuil de 5 % ($p = 0{,}000$).

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Les stratégies d'adaptation au stress

Dans le questionnaire de l'ESCC 1.2, une série de stratégies d'adaptation au stress étaient proposées aux répondants qui devaient indiquer à quelle fréquence ils y recouraient. Les analyses qui suivent portent sur les personnes ayant répondu employer « parfois » ou « souvent » les différentes stratégies.

Le tableau 15 montre que les stratégies les plus fréquemment évoquées « parfois ou souvent » par les adultes québécois sont : essayer de résoudre le problème (96 %), regarder le bon côté des choses (95 %), faire quelque chose d'agréable (85 %), discuter avec son entourage (80 %) et attendre que la situation disparaisse (73 %). Les femmes sont plus nombreuses, toutes proportions gardées, à mentionner les trois dernières stratégies. Les autres stratégies sont utilisées « parfois ou souvent » dans des proportions variant de 44 % (concernant le fait de se blâmer pour cette situation) à 3,8 % (pour ce qui est de consommer des substances illicites ou des médicaments). Parmi ces stratégies utilisées moins fréquemment, on observe que les femmes ont davantage recours à la recherche d'aide spirituelle (53 % c. 29 %), sont plus portées à se blâmer pour cette situation (49 % c. 39 %), à manger plus ou moins qu'à l'habitude (38 % c. 22 %) et à s'adonner à l'exercice physique (35 % c. 29 %), alors que les hommes sont plus enclins à mentionner la consommation d'alcool (11 % c. 8 %). Par ailleurs, des analyses menées par l'Institut canadien d'information sur la santé (2009) à partir des données de l'ESCC 1.2 ont montré que les personnes qui recourent à des stratégies d'adaptation consistant à faire face aux situations, telles que la résolution de problème, se disent en meilleure santé globale, physique et mentale, et sont davantage satisfaites de leur vie par rapport à celles qui adoptent des stratégies d'évitement ou qui ont recours à l'alcool, aux drogues et au tabac.

Tableau 15

Stratégies d'adaptation « parfois ou souvent » employées pour faire face au stress selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 2002

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	Intervalle de confiance [95 %]	%	Intervalle de confiance [95 %]	%	Intervalle de confiance [95 %]
Essayer de résoudre le problème $p = 0{,}900$	**96,3**	[95,6 ; 96,9]	96,3	[95,2 ; 97,1]	96,4	[95,4 ; 97,2]
Discuter avec son entourage $p = 0{,}000$	**80,0**	[78,5 ; 81,5]	75,6	[73,3 ; 78,0]	84,3	[82,5 ; 86,0]
S'isoler des autres $p = 0{,}477$	**31,9**	[30,1 ; 33,6]	31,2	[28,8 ; 33,6]	32,5	[30,0 ; 35,0]
Dormir plus qu'à l'habitude $p = 0{,}179$	**17,7**	[16,1 ; 19,3]	16,7	[14,4 ; 18,9]	18,7	[16,5 ; 20,9]
Manger plus ou moins qu'à l'habitude $p = 0{,}000$	**30,2**	[28,3 ; 32,2]	22,1	[19,5 ; 24,7]	38,1	[35,3 ; 40,9]
Fumer plus de cigarettes qu'à l'habitude[1] $p = 0{,}053$	**16,7**	[15,4 ; 18,0]	15,5	[13,7 ; 17,2]	17,9	[16,1 ; 19,7]
Consommer de l'alcool $p = 0{,}001$	**9,6**	[8,4 ; 10,7]	11,5	[9,9 ; 13,0]	7,7	[6,2 ; 9,5]
Consommer des substances illicites ou des médicaments $p = 0{,}051$	**3,8**	[3,1 ; 4,6]	4,5	[3,4 ; 5,9]	3,1	[2,4 ; 4,0]
Faire de l'exercice physique $p = 0{,}002$	**32,0**	[30,2 ; 33,8]	29,1	[26,4 ; 31,7]	34,8	[32,3 ; 37,4]
Prier ou cherche une aide spirituelle $p = 0{,}000$	**41,2**	[39,3 ; 43,0]	29,1	[26,5 ; 31,7]	52,8	[50,2 ; 55,4]
Faire quelque chose d'agréable $p = 0{,}000$	**85,2**	[83,7 ; 86,6]	82,0	[79,7 ; 84,2]	88,3	[86,6 ; 90,0]
Regarder le bon côté des choses $p = 0{,}160$	**94,7**	[93,8 ; 95,6]	94,0	[92,5 ; 95,4]	95,3	[94,1 ; 96,3]
Se blâmer pour cette situation $p = 0{,}000$	**43,8**	[41,6 ; 45,9]	38,7	[35,8 ; 41,6]	48,6	[45,7 ; 51,5]
Attendre que la situation disparaisse $p = 0{,}000$	**73,0**	[71,2 ; 74,9]	67,7	[64,9 ; 70,5]	78,2	[75,8 ; 80,5]

1. Le dénominateur des proportions rapportées dans le tableau est l'ensemble de la population mais lorsqu'il est rapporté aux fumeurs, ceux-ci sont 55,8 % à fumer davantage pour faire face au stress, les femmes fumeuses étant statistiquement plus enclines à utiliser « parfois ou souvent » cette stratégie d'adaptation (61,5 % c. 50,2 %).

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.

Compilation Institut de la statistique du Québec.

Les aspects négatifs de la santé mentale

Après avoir exploré des indicateurs qui influent positivement sur la santé mentale, cette section aborde des indicateurs qui en documentent les aspects négatifs. Il s'agit de la détresse psychologique, du stress dans la vie quotidienne ainsi que des principales sources de stress dans la vie des Québécois.

La détresse psychologique

Dans l'ESCC 1.2, on mesure la détresse psychologique à partir d'une échelle conçue par Kessler et Mroczek (Kessler et collab., 2002). Elle a été retenue par Statistique Canada en raison de sa brièveté et de sa sensibilité pour détecter les troubles mentaux non spécifiques. La version de l'échelle à 10 items (K10) qui établissent à quelle fréquence, au cours du mois précédant l'enquête, la personne s'est sentie épuisée sans véritable raison, nerveuse, désespérée, agitée, triste ou déprimée, bonne à rien et ayant l'impression que tout lui demandait un effort a été retenue pour les analyses présentées dans cette publication. Chaque question est associée à un score variant de 0 à 4[12] pour un score final allant de 0 à 40. Plus la cote est élevée, plus la détresse est prononcée. Tout comme dans une publication antérieure de l'ISQ (Camirand et Nanhou, 2008), les analyses présentées ici utilisent une variable ayant comme point de césure un score de 9, seuil à partir duquel les personnes sont considérées comme éprouvant un niveau de détresse psychologique élevé.

Au Québec, en 2002, 23 % de la population de 15 ans et plus se situe au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (tableau 16).

Les femmes sont davantage représentées au niveau élevé de l'indice de détresse (27 % c. 20 % chez les hommes). Par ailleurs, on constate que la proportion de personnes ayant un indice de détresse élevé diminue lorsque l'âge augmente. Les 15-24 ans sont plus nombreux, toutes proportions gardées, que leurs aînés à manifester une détresse élevée. La relation avec le revenu montre que la proportion de personnes ayant un niveau élevé de détresse diminue à mesure que le revenu augmente. Alors que 35 % des personnes situées au niveau inférieur de la capacité du revenu ont un niveau élevé de détresse psychologique, cette proportion est de 17 % au niveau supérieur. Enfin, les personnes qui vivent seules sont plus susceptibles de se situer au niveau élevé de l'indice de détresse que les autres dans leur ensemble (28 % c. 22 %).

12. Où : 0 correspond à « jamais »; 1 à « rarement »; 2 à « parfois »; 3 à « la plupart du temps » et 5 à « tout le temps ».

Tableau 16

Proportion de la population de 15 ans et plus se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**23,4**	**[21,8 ; 25,0]**
Sexe $p = 0,000$		
Hommes	20,2	[18,3 ; 22,2]
Femmes	26,5	[24,2 ; 28,9]
Âge $p = 0,000$		
15-24 ans	30,6	[26,5 ; 34,8]
25-44 ans	24,5	[21,7 ; 27,2]
45-64 ans	20,5	[17,9 ; 23,0]
65 ans et plus	19,7	[15,6 ; 24,4]
Capacité du revenu $p = 0,000$		
Revenu inférieur	34,7	[29,9 ; 39,5]
Revenu moyen inférieur	25,7	[22,7 ; 28,7]
Revenu moyen supérieur	21,8	[19,2 ; 24,5]
Revenu supérieur	17,2	[14,2 ; 20,2]
Fait de vivre seul $p = 0,001$		
Oui	28,0	[25,2 ; 30,8]
Non	22,4	[20,6 ; 24,2]

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Toutes les variables de croisement relatives à la santé sélectionnées dans cette publication sont associées à la détresse psychologique (tableau 17). En ce qui a trait à la santé physique, alors que 16 % des personnes l'évaluant comme très bonne ou excellente se situent au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique, cette proportion est de 32 % chez celles qui ont une moins bonne santé. Concernant les dépendances, les personnes ayant un problème tant avec l'alcool qu'avec les substances illicites sont plus vulnérables que celles qui n'ont pas ce type de dépendances (48 % c. 23 % chez les premières et 50 % c. 23 % chez les secondes). On constate sans surprise que les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble mental sont elles aussi plus nombreuses, en proportion, à ressentir un niveau élevé de détresse psychologique (70 % c. 19 %). La consommation de médicaments psychotropes ou pour aider à dormir est également liée à cet indice.

Tableau 17

Proportion de la population de 15 ans et plus se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**23,4**	**[21,8 ; 25,0]**
Autoévaluation de la santé physique $p = 0,000$		
Bonne, passable ou mauvaise	32,1	[29,6 ; 34,6]
Très bonne ou excellente	15,6	[13,5 ; 17,6]
Dépendance à l'alcool $p = 0,000$		
Oui	48,3	[36,5 ; 60,2]
Non	23,0	[21,4 ; 24,6]
Dépendance aux substances illicites $p = 0,003$		
Oui	50,2*	[30,3 ; 70,1]
Non	23,1	[21,5 ; 24,7]
Diagnostic de trouble mental (12 mois) $p = 0,000$		
Oui	69,8	[63,8 ; 75,8]
Non	19,2	[17,7 ; 20,7]
Consommation globale de médicaments $p = 0,000$		
Au moins un médicament	42,9	[38,5 ; 47,2]
Aucun médicament	19,8	[18,1 ; 21,4]
Médicament pour aider à dormir $p = 0,000$		
Oui	39,3	[33,9 ; 44,8]
Non	21,8	[20,1 ; 23,4]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Le niveau de stress dans la vie de tous les jours

Cet indicateur fournit une évaluation personnelle du stress ressenti dans la vie de tous les jours établie à partir de la question : « En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont : pas du tout stressantes, pas tellement stressantes, un peu stressantes, assez stressantes ou extrêmement stressantes? » Les analyses du présent document concernent principalement les personnes qui ont indiqué avoir des journées assez ou extrêmement stressantes.

Le tableau 18 montre qu'en 2002, près du quart (24 %) des Québécois de 15 ans et plus ont indiqué vivre un stress assez ou extrêmement élevé dans leur vie de tous les jours. Le tableau A4 de l'annexe 1 indique qu'environ 3 % des Québécois trouvent leurs journées « extrêmement » stressantes et que 21 % les considèrent comme « assez » stressantes. Par ailleurs, près de 37 % disent vivre « un peu » de stress quotidien, 23 % « pas tellement » et 16 % « pas du tout ».

L'âge et le revenu sont des caractéristiques pour lesquelles l'enquête détecte une relation avec le stress quotidien (tableau 18). La proportion de personnes vivant un stress élevé fluctue selon l'âge, mais ce sont les personnes de 65 ans et plus qui se distinguent de toutes les autres en étant avantagées sur ce plan, puisque 10 % d'entre elles indiquent vivre un stress élevé comparativement à des proportions qui varient de 23 % à 30 % chez leurs cadets. Le niveau élevé de stress fluctue également en fonction du revenu. Ce sont les personnes ayant le revenu le plus élevé qui ressentent un stress élevé dans la plus forte proportion, soit 30 %.

Tableau 18

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant un niveau de stress quotidien élevé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**24,3**	**[22,4 ; 26,1]**
Sexe $p = 0,081$		
Hommes	22,7	[20,2 ; 25,3]
Femmes	25,8	[23,3 ; 28,2]
Âge $p = 0,000$		
15-24 ans	22,8	[18,2 ; 27,3]
25-44 ans	29,7	[26,6 ; 32,7]
45-64 ans	25,6	[22,4 ; 28,9]
65 ans et plus	9,9	[7,6 ; 12,6]
Capacité du revenu $p = 0,005$		
Revenu inférieur	26,1	[21,5 ; 30,7]
Revenu moyen inférieur	22,8	[19,3 ; 26,2]
Revenu moyen supérieur	22,6	[19,6 ; 25,6]
Revenu supérieur	30,4	[26,3 ; 34,5]
Fait de vivre seul $p = 0,752$		
Oui	24,6	[21,9 ; 27,2]
Non	24,0	[21,9 ; 26,2]

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec

Comme pour tous les autres indicateurs présentés dans cette publication, une autoévaluation positive de la santé physique situe les personnes dans une position plus avantageuse par rapport à la perception du stress quotidien, puisque 22 % des personnes se disant en très bonne ou en excellente santé physique éprouvent un stress élevé comparé à 27 % de la population dont la santé physique est moins bonne (tableau 19). Concernant la dépendance à l'alcool, ce sont 37 % des Québécois vivant ce problème qui disent ressentir un stress élevé comparativement à 24 % dans le reste de la population. Alors qu'une proportion de 47 % des personnes ayant reçu un diagnostic de trouble mental vit un stress élevé, ce sont 22 % de celles qui n'ont pas reçu un tel diagnostic qui se trouvent dans cette situation. Enfin, les personnes qui consomment des médicaments (psychotropes ou somnifères) affirment davantage vivre un stress quotidien élevé.

Tableau 19

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant un niveau de stress quotidien élevé selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2002

	%	Intervalle de confiance [95 %]
Ensemble	**24,3**	**[22,4 ; 26,1]**
Autoévaluation de la santé physique $p = 0,003$		
Bonne, passable ou mauvaise	27,1	[24,5 ; 29,8]
Très bonne ou excellente	21,7	[19,3 ; 24,1]
Dépendance à l'alcool $p = 0,028$		
Oui	36,6*	[24,8 ; 49,7]
Non	24,1	[22,2 ; 26,0]
Dépendance aux substances illicites $p = 0,586$		
Oui	29.2*	[13,2 ; 50,0]
Non	24,2	[22,3 ; 26,0]
Diagnostic de trouble mental (12 mois) $p = 0,000$		
Oui	47,0	[40,5 ; 53,5]
Non	22,4	[20,5 ; 24,2]
Consommation globale de médicaments $p = 0,000$		
Au moins un médicament	33,2	[28,3 ; 38,1]
Aucun médicament	22,6	[20,7 ; 24,5]
Médicament pour aider à dormir $p = 0,002$		
Oui	33,0	[26,4 ; 39,6]
Non	23,4	[21,5 ; 25,2]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

La principale source de stress

Cet indicateur fournit une évaluation personnelle de la principale source de stress au quotidien à partir de la question : « En pensant au stress dans votre vie de tous les jours, quelle est la plus importante source qui contribue aux sentiments de stress que vous pouvez avoir? » La personne était invitée à fournir une réponse d'elle-même, sans qu'on lui en propose. Statistique Canada a fourni des données pour 17 choix de réponses. Des regroupements de choix de réponses (totalisant 10 choix) ont été faits dans cette publication afin de pouvoir fournir des données croisées par sexe suffisamment précises. On propose ici des fréquences simples et des croisements avec la variable sexe.

Comme l'indique le tableau 20, les trois sources de stress les plus fréquemment évoquées comme source principale sont en ordre décroissant : le stress dû à l'activité principale (en emploi ou à l'école) par 27 % des Québécois de 15 ans et plus, les contraintes de temps (18 %) et les problèmes financiers mentionnés par 14 % de la population. Parmi ces sources, seule la première engendre des différences entre les hommes et les femmes, ces dernières étant moins nombreuses en proportion à déclarer que leur activité principale est leur première source de stress (23 % c. 30 %). Hommes et femmes diffèrent toutefois quant au fait de déclarer d'autres sources principales de stress. Alors que les femmes sont en proportion plus nombreuses à être principalement préoccupées, d'une part, par les responsabilités personnelles ou familiales (11 % c. 5 %) et, d'autre part, par la santé des membres de la famille (11 % c. 6 %) , les hommes sont davantage stressés par un regroupement d'autres sources de stress (10 % c. 5 %) telles que l'état d'emploi ou le fait d'être sans emploi, la discrimination, la mort d'un proche ou toute autre situation.

Tableau 20

Principale source de stress quotidien selon le sexe[1], population de 15 ans et plus, Québec, 2002

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	Intervalle de confiance [95 %]	%	Intervalle de confiance [95 %]	%	Intervalle de confiance [95 %]
Contrainte de temps	18,4	[16,7 ; 20,0]	18,1	[15,9 ; 20,4]	18,6	[16,2 ; 20,9]
Problème de santé physique	8,0	[7,1 ; 9,0]	7,4	[6,1 ; 8,7]	8,7	[7,2 ; 10,1]
Problème de santé mentale ou émotionnelle	2,3	[1,8 ; 2,9]	2,0*	[1,3 ; 3,0]	2,5	[1,9 ; 3,3]
Problèmes financiers	14,3	[12,8 ; 15,9]	15,0	[12,6 ; 17,4]	13,7	[11,8 ; 15,6]
Activité principale (emploi ou école)	26,6	[24,6 ; 28,6]	30,5	[27,4 ; 33,6]	23,0	[20,4 ; 25,6]
Responsabilités personnelles ou familiales	8,0	[6,9 ; 9,1]	5,2	[4,0 ; 6,6]	10,7	[8,9 ; 12,4]
Relations interpersonnelles	3,4	[2,7 ; 4,2]	3,3*	[2,2 ; 4,8]	3,4	[2,6 ; 4,5]
Sécurité personnelle et des membres de la famille	3,1	[2,4 ; 3,8]	2,4	[1,7 ; 3,3]	3,7	[2,7 ; 5,0]
Santé des membres de la famille	8,3	[7,1 ; 9,4]	5,8	[4,5 ; 7,4]	10,6	[8,9 ; 12,4]
Autres[2]	7,6	[6,5 ; 8,7]	10,2	[8,3 ; 12,1]	5,1	[4,0 ; 6,2]

1. Le test d'association entre la principale source quotidienne de stress et le sexe est significatif au seuil de 5 % (p = 0,000).
2. Comprend : état d'emploi (sans emploi), discrimination, mort d'une personne proche et autre.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

VUE D'ENSEMBLE

Les résultats présentés dans cette publication indiquent que la majorité de la population québécoise se situe favorablement par rapport à une série d'indicateurs de la santé mentale positive. Rappelons à cet égard qu'en 2002, 72 % des Québécois évaluent leur santé mentale comme très bonne ou excellente et que près de neuf personnes sur 10 se disent satisfaites ou très satisfaites de leur vie. De plus, la proportion des personnes qui bénéficient d'un soutien social élevé dépasse 85 % pour les quatre dimensions étudiées. Les analyses montrent également que, face au stress, tant les hommes que les femmes (96 %) adoptent une stratégie visant la résolution des problèmes. Toutefois, concernant les aspects négatifs de la santé mentale, en 2002, près du quart des Québécois sont considérés comme ayant un niveau élevé de détresse psychologique et une proportion semblable dit être confrontée à un stress quotidien élevé, ce qui n'est pas négligeable.

La présente publication analyse également les indicateurs de santé mentale en relation avec certaines caractéristiques sociodémographiques et de santé. Toutefois, les analyses effectuées ici ne permettent pas de déterminer quelles sont les variables qui caractérisent davantage l'état de santé et de bien-être de la population comme le feraient des analyses multivariées. Mais, sans être surprenante, l'association de problèmes tels que les dépendances à l'alcool ou aux substances illicites, les troubles mentaux et la consommation de médicaments avec des résultats montrant une plus grande vulnérabilité sur le plan de la santé mentale permet de confirmer certaines intuitions.

Au-delà de ces associations, les écarts entre les résultats, par exemple des personnes aux prises avec une dépendance aux substances illicites et celles qui ne connaissent pas ce type de dépendance, sont intéressants à considérer en soi. De plus, une enquête comme l'ESCC 1.2, en abordant un ensemble de variables de santé générale et de santé mentale, offre un potentiel d'analyse important même si, de par sa nature transversale, elle ne permet pas d'établir de relations de cause à effet entre les phénomènes étudiés.

Enfin, sans représenter un portrait exhaustif de l'état de santé mentale et de bien-être des Québécois, cette publication en donne une vue d'ensemble susceptible d'alimenter des travaux futurs. D'autres analyses concernant notamment le sentiment d'appartenance à la communauté ou les valeurs spirituelles seraient éventuellement intéressantes à produire. De plus, sans négliger l'étude des aspects négatifs de la santé mentale et les troubles mentaux, il convient de poursuivre l'étude d'indicateurs de santé mentale positive afin de mieux comprendre les éléments qui contribuent au bien-être et à la résilience individuelle.

ENCADRÉ 2 : DÉFINITION DES VARIABLES DE CROISEMENT

Autoévaluation de l'état de santé physique :

Évaluation personnelle de l'état de santé physique établie à partir de la question : « En général, diriez-vous que votre santé physique est : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Aux fins d'analyse dans cette publication, les personnes sont divisées en deux catégories soit : santé physique perçue comme « très bonne ou excellente », d'une part, et santé physique « bonne, passable ou mauvaise », d'autre part.

Consommation globale de médicaments :

Cet indicateur concerne la consommation de médicaments, prescrits ou non, sur une période de 12 mois. Il est basé sur sept classes de médicaments, soit : pour aider à dormir; pour réduire l'anxiété; antidépresseur; régulateur de l'humeur; pour traiter les comportements psychotiques; stimulants; pour maigrir. À l'instar de ce qui figure dans la littérature sur ce sujet, les résultats présentés dans cette publication concernent les personnes ayant consommé au moins un de ces médicaments.

Dépendance à l'alcool ou aux substances illicites :

Dans l'ESCC 1.2, l'indice de dépendance à l'alcool et l'indice de dépendance aux drogues illicites sont fondés sur un sous-ensemble de questions tirées de la Composite International Diagnostic Interview (CIDI) (Kessler et collab., 1998). Ces variables se définissent comme un mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins trois manifestations à un moment quelconque au cours d'une période de douze mois. Ces dépendances se rapportent soit à la tolérance à la substance, à l'état de manque, à la perte de contrôle, ou à des problèmes sociaux ou physiques relatifs à leur consommation. Un score de trois et plus est défini par Statistique Canada comme étant un cas probable de dépendance à l'alcool ou aux substances illicites. Un score positif n'inclut pas nécessairement le critère de dépendance physique à l'alcool.

Médicament pour aider à dormir :

Pour documenter cette variable, les répondants se faisaient poser la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant le ... et se terminant le ..., avez-vous pris des médicaments pour vous aider à dormir (tels que Imovane, Nytol ou Starnoc) : oui ou non? ».

DÉFINITION DES VARIABLES DE CROISEMENT (SUITE)

Revenu du ménage : La variable revenu du ménage élaborée par Statistique Canada est une mesure de la capacité du revenu en quatre catégories basées sur le revenu total brut du ménage et le nombre de personnes vivant dans le ménage.

Revenu inférieur :	Moins de 15 000 $ (1,2 personnes) Moins de 20 000 $ (3,4 personnes) Moins de 30 000 $ (5 personnes et plus)
Revenu moyen inférieur :	De 15 000 $ à 29 999 $ (1,2 personnes) De 20 000 $ à 39 999 $ (3,4 personnes) De 30 000 $ à 59 999 $ (5 personnes et plus)
Revenu moyen supérieur :	De 30 000 $ à 59 999 $ (1,2 personnes) De 40 000 $ à 79 999 $ (3,4 personnes) De 60 000 $ à 79 999 $ (5 personnes et plus)
Revenu supérieur :	60 000 $ et plus (1,2 personnes) 80 000 $ et plus (3 personnes et plus)

Troubles mentaux : Les troubles retenus dans l'ESCC 1.2 ont été mesurés par des sous-ensembles de questions du *World Mental Health. Composite International Diagnostic Interview (WMH-CIDI)* modifiées pour les besoins de l'ESCC 1.2. Dans cette publication, ce sont les troubles mesurés sur une période d'un an qui constituent l'indicateur retenu. Il concerne les troubles de l'humeur (tels que la dépression majeure ou la manie) et les troubles anxieux (trouble panique, phobie sociale ou agoraphobie). Les algorithmes permettant de créer cet indicateur étant complexes, le lecteur est invité à consulter Kairouz et collab. (2008) pour plus de détails.

Bibliographie

CAMIRAND, H., et V. NANHOU (2008). « *La détresse psychologique chez les Québécois en 2005* », Zoom santé, Québec, Institut de la statistique du Québec, septembre.

GRAVEL, R., et Y. BÉLAND (2005). « The Canadian Community Health Survey. Mental Health and Well-being », *La Revue canadienne de psychiatrie/The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 50, p. 573-579.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS) (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*, Ottawa, 95 p.

KAIROUZ, S., R. BOYER, L. NADEAU, M. PERREAULT et J. FISET-LANIEL (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 67 p.

KESSLER, R. C., G. ANDREWS, L. J. COLPE et collab. (2002). Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Nonspecific Psychological Distress », *Psychological Medicine*, vol. 32, p. 959-976.

KESSLER, R. C., G. ANDREWS, D. MROCZEK, T. B. ÜSTÜN, et H.-U. WITTCHEN (1998). « The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF) », *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, n° 7, p. 171-185.

LESAGE, A., F. BERNÈCHE et M. BORDELEAU (2010). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action , Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 104 p.

LESAGE, A., J. RHÉAUME et H.-M. VASILIADIS (2008). *Utilisation de services et consommation de médicaments liés aux problèmes de santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 54 p.

MASSÉ, R., C. POULIN, C. DASSA, J. LAMBERT, S. BÉLAIR, M. A. BATTAGLINI (1998). « Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : l'EMMBEP », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 89, n° 3, p. 352-357.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2001). *Mental Health : Strengthening Mental Health Promotion*, Genève, OMS, p. 1. Aide-mémoire n° 220.

PLANTE, N., M. BORDELEAU et J. AUBIN (2008). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : présentation de l'enquête et des méthodes. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 30 p.

SHERBURNE, C. D., et A. L. STEWART (1991). « The MOS Support Survey » (Medical Outcomes Study Social Support Survey), *Social Sciences & Medicine*, vol. 32, n° 6, p. 705-714.

STATISTIQUE CANADA (s. d.). *Spécifications des variables dérivées de l'ESCC (cycle 1.2)*, p. 228.

VÉZINA, M., R. BOURBONNAIS, A. MARCHAND et R. ARCAND (2008). *Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 50 p.

VOYER, P., et R. BOYER (2001). « Le bien-être psychologique et ses concepts cousins, une analyse conceptuelle comparative », *Santé mentale au Québec*, vol. 26, n° 1, p. 274-296.

Annexe 1

Tableau A1
Répartition de la population vivant à domicile visée par l'enquête selon des caractéristiques sociodémographiques et de santé, Québec, 2002

Caractéristique	%
Sexe	
Hommes	49,1
Femmes	50,9
Âge	
15-24 ans	15,8
25-44 ans	36,8
45-64 ans	32,2
65 ans et plus	15,1
Revenu du ménage	
Niveau inférieur	12,4
Niveau moyen inférieur	23,2
Niveau moyen supérieur	38,0
Niveau supérieur	26,4
Fait de vivre seul	
Oui	15,9
Non	84,1
Autoévaluation de la santé physique	
Bonne, passable ou mauvaise	47,5
Très bonne ou excellente	52,5
Dépendance à l'alcool	
Oui	1,8
Non	98,2
Dépendance aux substances illicites	
Oui	1,0
Non	99,0
Diagnostic de trouble mental (12 mois)	
Oui	8,3
Non	91,7
Consommation globale de médicaments	
Au moins un médicament	15,6
Aucun médicament	84,4
Médicament pour aider à dormir	
Oui	9,1
Non	90,9

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Tableau A2

Autoévaluation de la santé mentale selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec 2002

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Mauvaise	0,6*	[0,4 ; 0,8]	0,5*	[0,3 ; 0,9]	0,7*	[0,4 ; 1,1]
Passable	4,4	[3,7 ; 5,2]	3,4	[2,5 ; 4,5]	5,3	[4,1 ; 6,5]
Bonne	23,3	[21,6 ; 24,9]	22,4	[20,1 ; 24,8]	24,1	[21,9 ; 26,4]
Très bonne	39,6	[37,6 ; 41,7]	39,2	[36,3 ; 42,2]	40,0	[37,4 ; 42,6]
Excellente	32,1	[30,2 ; 34,1]	34,4	[31,7 ; 37,2]	29,9	[27,3 ; 32,6]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Tableau A3

Autoévaluation de la satisfaction à l'égard de la vie selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec 2002

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Très insatisfait	0,3*	[0,1 ; 0,4]	0,2**	[0,1 0,4]	0,3**	[0,1 ; 0,6]
Insatisfait	2,2	[1,7 ; 2,7]	2,0*	[1,3 ; 2,8]	2,3	[1,7 ; 3,1]
Ni satisfait, ni insatisfait	8,7	[7,6 ; 9,8]	8,4	[6,9 ; 10,2]	9,0	[7,5 ; 10,6]
Satisfait	54,7	[52,8 ; 56,6]	53,3	[50,5 ; 56,1]	56,1	[53,3 ; 58,9]
Très satisfait	34,2	[32,3 ; 36,0]	36,1	[33,6 ; 38,7]	32,3	[29,6 ; 34,9]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Tableau A4

Autoévaluation du stress personnel dans la vie quotidienne selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec 2002

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Extrêmement	3,2	[2,4 ; 4,2]	2,8*	[1,9 ; 4,0]	3,7*	[2,4 ; 5,2]
Assez	21,0	[19,4 ; 22,7]	19,9	[17,6 ; 22,3]	22,1	[19,8 ; 24,4]
Un peu	36,7	[34,7 ; 38,7]	34,7	[31,8 ; 37,5]	38,7	[35,9 ; 41,5]
Pas tellement	22,7	[21,0 ; 24,4]	22,9	[20,5 ; 25,3]	22,5	[20,2 ; 24,8]
Pas du tout	16,3	[14,8 ; 17,8]	19,6	[17,4 ; 21,9]	13,0	[11,3 14,8]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Des statistiques sur le Québec d'hier et d'aujourd'hui pour le Québec de demain

Cet aperçu de l'état de santé mentale et de bien-être de la population québécoise de 15 ans et plus est présenté sous forme de portrait chiffré. Les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2* (ESCC 1.2), réalisée par Statistique Canada en 2002, ont été utilisées afin de dresser ce portrait. Les analyses présentées ici sont strictement descriptives et prennent la forme de tableaux et figures commentés. Les aspects tant positifs que négatifs de la santé mentale sont abordés. Les premiers se rapportent à l'autoévaluation de la santé mentale, à la satisfaction à l'égard de la vie, au bien-être psychologique, au soutien social et à l'adaptation aux événements de la vie. Concernant les aspects négatifs de la santé mentale, ce sont la détresse psychologique et le stress qui sont documentés.

Institut de la statistique Québec